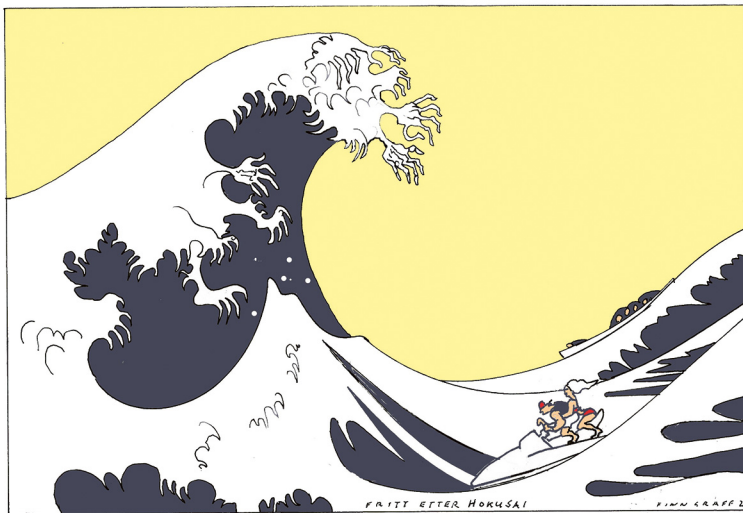


Å leve lange liv



Inger Hilde Nordhus
Gjesteredaktør

Elisabeth Flo-Groeneboom
Gjesteredaktør



Illustrasjon: Finn Graff

Slagord som «60 er det nye 40» antyder at dagens generasjoner av middelaldrende og eldre voksne kan føle seg yngre enn tidligere generasjoner, og møte egen aldring med mer positive holdninger og forventninger. Men allmennhetens faktiske syn på aldring som prosess og på eldre voksne som sosial gruppe er fortsatt overveiende negativt.

Oppfatningene vedvarer til tross for at flere tiår med biomedisinsk og psykologisk forskning om menneskelig aldring har vist en høy grad av variasjon i måten vi blir eldre på, og selvsagt store variasjoner i helse. I vår tid kan vi leve lange og gode liv, også om vi rammes av alvorlige sykdommer og helseproblemer. Samtidig kan vi ikke overse at aldring skaper omsorgsbehov og utfordringer i helsetjenestene. Men dette forsvaret ikke alderspessimisme. Tas pessimismen til sitt ytterpunkt, beveger vi oss fort mot diskriminering og utenforskap.

Spørsmålet er om vi som forskere og klinikere klarer å se den aldrende personen med realistiske forventninger? Også våre fagmiljø trenger å ta et blikk på egen aldersdiskriminering. Eldre (vanligvis definert som 65 år og over) er underrepresentert i både medisinske og psykologiske behandlingsstudier. De blir sjelden invitert inn i psykologiske voksenstudier, da det er vanlig å sette et tak for inklusjon på henholdsvis 60 eller 65 år. Retningslinjer for behandling bygger derfor i store trekk på studier som ikke har inkludert eldre.

Underrepresentasjon av eldre voksne i kliniske behandlingsstudier kan skyldes at forskerne er bekymret for at kognitiv svikt og andre aldersrelaterte helseproblemer skal komplisere tolkningen av forskningsfunn. Dermed får vi ikke tilstrekkelig kunnskap om hvordan behandling kan være til nytte også for den eldre del av befolkningen. Eldre som oppsøker helsehjelp, blir sjelden tilbudt psykologisk

behandling som alternativ eller supplement til medikamentell behandling. At utdanningen i liten grad omfatter eldre, kan være en sterk medvirkende faktor i dette.

Utvikling gjennom livsløpet og kunnskap om aldersrelaterte hensyn i behandling og diagnostikk må også overføres til kommende psykologer som en grunnleggende del av utdanningen. Dagens forskrift (Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning, RETHOS) dekker hele livsløpet i begrenset grad. Eldre nevnes eksplisitt kun én gang.

At eldre i liten grad omfattes i psykologutdanninger, har siden 90-tallet vært problematisert internasjonalt. Lite tyder på at situasjonen har blitt bedre, til tross for at de fleste land for lengst har konstatert at befolkningen blir eldre. Uten tydelig satsing vil psykologprogrammene nødvendigvis prioritere andre fagområder ved ansettelse og i emneinnhold. Interessant nok peker forskning fra andre land på at studenters beste mulighet til å få erfaring innen alderspsykologi er gjennom praksisutplassinger. I Norge er denne muligheten mer begrenset.

Heldigvis trenger de færreste pasienter over 65 år en psykolog med omfattende undervisning i spesialiserte alderspsykologiske tema. Psykologer utdannet i Norge, med en bred generalistutdanning, har et godt grunnlag til å behandle eldre pasienter, og eventuelt konsultere spesialister ved behov. En viktig førstebestilling til utdanningsstedene handler derfor om å gjøre aldersperspektivet synlig gjennom hele studieløpet. På den måten kan studenter bli trygge på at de allerede har kompetansen som trengs for å møte eldre pasienter.

I dag har vi et kunnskapstilfang som tilsier at det er all grunn til å skjerpe blikket og holde oss oppdatert. Vi mener at psykologer har en unik posisjon til å bidra med en evidensbasert fortelling om eldre. Vårt mål med temanummeret er å gi deg muligheten til å holde deg oppdatert.

I temanummerets første del tar vi en kikk på det store menneskerettslige bildet (Nora Sveaass) og blir minnet om å heve blikket utover det lokale. Aldring er globalt, og det er behov for en forvaltning av rettigheter og plikter som erkjenner dette. Eva Axelsen beskriver hvordan aldersstereotyper kan oppleves i møte med helsepersonell. Sikkert ikke intendert, men språk og holdning avslører og gjør noe med mottakeren. I temanummeret blir du gjort oppmerksom på utbredte unnlattelsessynder. Et eksempel er artikkelen som belyser fravær av oppmerksomhet om og underestimering av fenomenet overgangsalder (Flo-Groeneboom et al.). Kvinnehelse er også eldrehelse.

Den andre bolken i temanummeret omhandler terapi og behandling. Psykologen skal drive evidensbasert praksis. Arvid Hammerstad presenterer en gjennomgang av hva slik praksis innebærer i arbeid med personlighetsforstyrrelser hos eldre. I Kristine Madsø, Line Sandven og Inger Hilde Nordhus sin oversiktsartikkel får du innsikt i studier av behandling av angst hos eldre, og eventuelle tilpasninger i praksis. Kristine Sirevåg og Silje Haukenes Stavestrand viser et eksempel på forskning i klinikk, gjennom et behandlingsprosjekt for generalisert angst hos eldre innenfor rammen av et DPS. Ingrid Hyldmo, Torkil Berge og Arnstein Finset presenterer noen gode kommunikasjonsvaner i arbeid med eldre pasienter.

I temanummerets siste del har artiklene sitt utspring i forskningsmiljø ved ulike universitet og sykehus. I en teoretisk artikkel om kognisjon og aldring minner Kristine B. Walhovd og Anders M. Fjell om at hjernehelse i eldre år må ses i lys av hele livsløpet. Vi har lett for å fokusere på kognisjon i eldre år. Gjennom Håkan Fischers artikkel får vi en oversikt over emosjonenes betydning for kognitive prosesser som oppmerksomhet og hukommelse.

Å bekymre seg for å bli glemsk er en utbredt belastning. Martin Bystad og Ingrid Daae Rasmussen løfter frem nettopp dette temaet.



Søvnvansker og døgnrytmeforstyrrelser er et særlig utbredt problem for den eldre pasientpopulasjonen. Ståle Pallesen, Elisabeth Flo-Groeneboom, Bjørn Bjorvatn og Inger Hilde Nordhus gir en presentasjon av søvn og søvnlidelser hos eldre i sin oversiktsartikkel.



Vi minner også leserne om at aldring ikke er en bølge, men en livsfase (Inger Hilde Nordhus). Både gjennom ord og holdninger avslører vi at eldremyter og alderisme fortsatt krever sin plass (Linn-Heidi Lunde).

I en samfunnsdebatt der eldre mennesker omtales som økonomiske belastninger, omsorgsutfordringer eller som en bølge som må håndteres, blir kunnskapsbaserte perspektiver avgjørende for veien videre.